

اگر آپ غیر پیشہ ورانہ بیماری یا چوٹ کی وجہ سے کام کرنے سے قاصر ہیں، تو آپ وظائف برائے معذوری کے حقدار ہو سکتے ہیں۔

1. آپ کام سے غیر متعلقہ چوٹ یا بیماری کی وجہ سے معذوری (بشمول حمل کی وجہ سے معذوری) کے آغاز سے لگاتار آٹھ دن تک قانونی وظائف برائے معذوری کے اہل ہو سکتے ہیں۔ وظائف برائے معذوری آپ کو براہ راست آپ کے آجر کے بیمہ کار کی جانب سے ادا کیے جاتے ہیں، آپ کے آجر کی جانب سے نہیں ادا کیے جاتے، جب تک کہ آپ کا آجر منظور شدہ ذاتی بیمہ کار نہ ہو۔ آپ معذوری کے لیے 26 ہفتوں تک اپنی اوسط ہفتہ وار اجرت کا 50% لے سکتے ہیں، جس کی حد فی ہفتہ \$170 ہے۔ عام طور پر، آپ کی اوسط ہفتہ وار اجرت معذوری کا آغاز ہونے سے قبل آپ کے گزشتہ آٹھ ہفتوں کی تنخواہ کی اوسط ہوتی ہے۔ آپ کا آجر یا یونین وظائف برائے معذوری کے منظور شدہ منصوبے یا معاہدے کے تحت، کم از کم قانونی طور پر موافق، مختلف وظائف فراہم کر سکتے ہیں۔
 2. اگر آپ بامعاوضہ خاندانی رخصت بھی لیتے ہیں، تو آپ کی مشترکہ طور پر معذوری کی کل رخصت اور بامعاوضہ خاندانی رخصت 52 ہفتوں کی کسی بھی متواتر مدت میں 26 ہفتوں سے متجاوز نہیں ہو سکتی۔ آپ بامعاوضہ خاندانی رخصت اور معذوری کی رخصت ایک ساتھ ایک وقت میں نہیں لے سکتے۔
 3. آپ کسی بھی معالج، پوڈیاٹرسٹس، کائوپریکٹرز، ڈینٹسٹس، نرس مڈوائف، یا ماہر نفسیات کی جانب سے علاج کروا سکتے ہیں جو آپ کی معذوری کی تصدیق کر سکتے ہیں۔ آپ کے طبی بلز تب تک احاطہ نہیں کیے جاتے، جب تک کہ آپ کا آجر اور/یا یونین وظائف برائے معذوری کے منظور شدہ منصوبے یا معاہدے کے تحت طبی بلز کی ادائیگی فراہم نہ کریں۔
 4. آپ کا آجر آپ سے وظائف برائے معذوری کے آپ کے حقوق سے دستبردار ہونے کا نہیں کہہ سکتا۔ آجر انشورنس پرمیم پورا کرنے کے لیے 60 سینٹ فی ہفتہ زیادہ سے زیادہ امداد جمع کر سکتے ہیں (جب تک کہ اضافی امداد منظور شدہ منصوبے کا حصہ نہ ہو)۔ وظائف برائے معذوری کے لیے درخواست کرنے یا حاصل کرنے پر آپ کے ساتھ امتیازی سلوک یا جوابی کارروائی نہیں کی جا سکتی۔
 5. اگر آپ کا دعویٰ مسترد کر دیا جاتا ہے، تو آپ کے آجر یا آجر کے بیمہ کنندہ سے اس بات کا تقاضا کیا جاتا ہے کہ آپ کے دعویٰ دائر کرنے کے 45 دنوں کے اندر، آپ کو ایک **استرداد کا نوٹس (فارم DB-451)** وظائف ادا نہ کیے جانے کی وجہ (وجوہات) کے ساتھ ارسال کریں۔ اگر آپ متفق نہیں ہیں، تو آپ کو NYS ورکرز کمپنیشن بورڈ (بورڈ) سے نظرثانی کی درخواست کرنے کا حق حاصل ہے، جس کی درخواست آپ ذیل میں دائیں جانب موجود پتے پر بورڈ کو تحریری صورت میں کر سکتے ہیں۔
- اہم بات:** اگر، اپنا دعویٰ دائر کرنے کے 45 دنوں کے اندر، آپ کو وظائف موصول نہیں ہوئے اور نہ ہی فارم **DB-451** ملا ہے، تو فوری طور پر بورڈ سے **632-4996 (877)** پر رابطہ کریں۔

دعویٰ دائر کرنے کے لیے:

1. وظائف برائے معذوری کے فارم کے لیے **نوٹس اور دعویٰ کا ثبوت (فارم DB-450)**، یا تو **wcb.ny.gov** پر بورڈ سے، یا اپنے آجر سے، یا آجر کے بیمہ کنندہ سے، یا اپنے نگہداشتِ صحت کے فراہم کنندہ سے حاصل کریں۔
2. فارم کو مکمل کرنے/جمع کروانے کے لیے ہدایات پر عمل کریں، جس میں ایک سیکشن شامل ہے جو آپ کے نگہداشتِ صحت کے فراہم کنندہ کو مکمل کرنا لازم ہے۔
3. اپنی معذوری کے پہلے دن سے 30 دنوں کے اندر فارم جمع کروائیں۔ اگر آپ کا دعویٰ فوری طور پر ادا نہیں کیا جاتا، تو اپنے آجر یا ان کے بیمہ کار سے رابطہ کریں۔ تاخیر سے دائر کرنے کی صورت میں، دائر کرنے کی تاریخ سے قبل آپ کو کسی بھی معذوری کی مدت کے لیے دو ہفتوں سے زیادہ کے لیے ادائیگی نہیں کی جائے گی۔ اگر آپ ثابت کر سکیں کہ پہلے دائر کرنا معقول طور پر ممکن نہ تھا تو تاخیر سے دائر کرنے کے عمل کو مستثنیٰ کیا جا سکتا ہے۔ اگر آپ معذوری کے شروع ہونے کے 26 ہفتوں سے زیادہ عرصے بعد، یا کام پر واپس آنے کے بعد دائر کرتے ہیں، تو کسی وظائف کی ادائیگی نہیں کی جائے گی۔

یہ نہ سمجھیں کہ آپ کا آجر آپ کی جانب سے دعویٰ دائر کرے گا، دعویٰ دائر کرنا آپ کی اپنی ذمہ داری ہے۔

نوٹ فرمائیں: اگر آپ کی معذوری گاڑی کے حادثے کا نتیجہ ہے، اور آپ نے خطا غیر عمد کے وظائف کے لیے دعویٰ دائر کیا ہے، تو آپ پر وظائف برائے معذوری کے لیے فارم **DB-450** دائر کرنا بھی لازم ہے۔ اگر آپ وظائف برائے معذوری کے لیے دائر نہیں کرتے، تو خطا غیر عمد کا بیمہ کار آپ کی خطا غیر عمد ادائیگیاں کم کر سکتا ہے۔

اہم بات: ایسے معاملات میں، اگر آپ وظائف برائے معذوری کے حقدار نہیں ہیں، تو فوری طور پر اپنے خطا غیر عمد کے بیمہ کار کو بتائیں۔

دعویٰ فارم حاصل کرنے یا اس کو پُر کرنے میں مدد کے لیے، یا اپنے کام سے غیر متعلقہ چوٹ یا بیماری کے وظائف کے بارے میں دیگر سوالات کے لیے، براہ کرم **632-4996 (877)** پر کال کریں۔ بورڈ کا ایک نمائندہ آپ کی مدد کرے گا۔

یہ معلومات معذوری اور بامعاوضہ خاندانی رخصت کے وظائف قانون کے سیکشن 229 کے تقاضے کے مطابق آپ کے حقوق کی سادہ سی پیشکش ہے۔ آپ کے آجر کے وظائف برائے معذوری کا انشورنس کیریئر ہے:

تجویز کردہ منجانب صدر،
ورکرز کمپنیشن بورڈ
NYS Workers' Compensation Board
Disability Benefits Bureau
PO Box 9029, Endicott, NY 13761-9029
WCB.NY.GOV